

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**DEKLARACJA PRACODAWCY
W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ
PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

.....
(nazwa kierunku studiów)

Informacje o pracodawcy:

1. Pełna nazwa pracodawcy:
 2. Adres siedziby pracodawcy:
 3. Adres prowadzenia działalności:
 4. Numer telefonu:
 5. NIP Regon
 6. Imię i nazwisko osoby / osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy:
-

Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej

Oświadczam, że zobowiązuje się zatrudnić/powierzyć inną pracę zarobkową*,

Pana/Panią ur. w dniu
zamieszkałego/zamieszkałą*
na stanowisku

Deklarowane zatrudnienie/powierzenie innej pracy zarobkowej* nastąpi **nie później niż w ciągu 2 miesięcy** od daty ukończenia studiów podyplomowych w wyżej wymienionym kierunku **na okres minimum 30 dni.**

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)